

La réalité du tourisme médical en Algérie

The reality of medical tourism in Algeria

ABDERRAHMANE Djoher¹, IMEKHELAF Rachida², NOUI Nouredine³

¹ Université Mohamed BENAHMED d'Oran2, Algérie. Email: djoher.abderrahmane@gmail.com
Laboratoire MEDE UFC-Oran

² Université Mohamed BENAHMED d'Oran2, Algérie. Email: r_imekhelaf@yahoo.fr; Laboratoire
MEDE UFC-Oran

³ Université de M'sila, Email : noureddine.noui@univ-msila.dz

Reçu le:18/10/2021

Accepté le:23/12/2021

Publié le:31/12/2021

Résumé:

Le tourisme médical ou le tourisme de santé ou le tourisme hospitalier est de faire soigner dans un autre pays où l'on réside, par économie ou pour bénéficier des soins et des tarifs qui ne sont disponibles qu'à l'étranger. Le tourisme médical est une combinaison de marché du secteur de la santé et du tourisme. Il se développe de jour en jour à l'échelle internationale ainsi que nationale. L'objectif de cet article est de montrer que le tourisme médical ne se développe pas en Algérie, malgré toutes les richesses et la diversification naturelle que le pays dispose, et aussi toutes les infrastructures existantes. Le tourisme médical est un concept émergent pour l'industrie du voyage et du tourisme.

Mots clés: Tourisme, Tourisme médicale, Patient, Traitement, Santé.

Jel Classification Codes: Q57, Q56, Q54, Q53, P46, P36, I18.

Abstract:

The Medical tourism or health tourism or hospital tourism is to seek treatment in another country other than one where one resides, for economy or to benefit from the care and prices that are available only abroad. Medical tourism is a market combination of healthcare and tourism sector. Medical tourism is growing day by day internationally as well as domestically. The objective of this article is to show that medical tourism is not developing in Algeria, despite all the wealth and natural diversification that the country has. Medical tourism is an emerging concept for the travel and tourism industry.

Keywords: Tourism, medical tourism, patient, Treatment, health.

Jel Classification : Q57, Q56, Q54, Q53, P46, P36, I18.

Auteur correspondant: NOUI Nouredine, **Email:** noureddine.noui@univ-msila.dz

1. Introduction:

Le tourisme touche pratiquement tous les domaines de l'activité économique, il exerce une grande influence sur les autres secteurs tels que l'agriculture, la construction, l'artisanat, le commerce et surtout les services de transport. Le secteur touristique est le principal consommateur des produits de l'artisanat local, rural et urbain ainsi que pour le mobilier et l'équipement de base. L'effet de tourisme touche aussi la société, car il est un moyen de communication et d'échange culturel entre les peuples surtout dans les pays de séjour plus spécialement dans le tourisme de masse.

Le tourisme peut avoir pour résultat un transfert d'argent de régions plus riches vers des régions plus pauvres entraînant de ce fait une amélioration de la qualité de la vie. Il peut aussi ralentir le rythme de l'exode rural et soutenir indirectement le développement local dans les régions périphériques, en favorisant par exemple l'utilisation de matières premières et des produits locaux ; les acteurs de ce secteur eux mêmes ont le devoir de s'intéresser à la mise en œuvre d'une telle stratégie. Dans notre perspective, la relation entre tourisme et diversification de l'économie nationale constitue ce que l'on pourrait appeler une situation de type « gagnant-gagnant ».

Le tourisme se définit comme le fait de voyager et résider au moins une nuitée hors de son lieu de résidence habituel. Le tourisme de santé appelé aussi tourisme médical qu'il s'agisse de soins de confort et esthétique ou de traitements de pathologies lourdes (orthopédie, cardiologie, cancérologie), se définit comme le déplacement vers un pays autre que son pays de résidence pour s'y faire soigner. Medlik (1995)³ définit par exemple le tourisme de bien-être, comme « une tentative de la part d'un prestataire ou d'une destination, d'attirer des touristes par la promotion délibérée de ses services et équipements de soins, en plus de ses services d'accueil traditionnels ». Pour Clift et Page (1996)⁴, le tourisme de santé, consiste en « des loisirs pris à l'étranger, dont l'un des objectifs est d'améliorer son état de santé ». Pollock et Williams (2000)⁵ associent également loisirs à distance et amélioration de l'état de santé pour définir le tourisme de santé. Ces différents auteurs mélangent la dimension loisirs, suivant les cas, avec les soins et la thérapie, les cures et autres traitements préventifs, les prestations de maintien et de remise en forme, les soins de beauté, etc.

Le tourisme a pour objet une production et une consommation de biens et de services hétérogènes qui concourent à la satisfaction de besoins et de touristes et de non-touristes (produits alimentaires, vêtements, transports, hébergements, loisirs...) ⁶. Le tourisme c'est l'ensemble de relations et de faits constitués par le déplacement et le séjour de personnes hors du lieu de résidence habituelle, pour autant que ce séjour et

ce déplacement ne soient pas motivés par une activité lucrative quelconque». Le tourisme est l'activité qui vise à accueillir et à faire voyager des individus hors de leur résidence principale pour une durée de plus de quatre mois pour des motifs d'agrément, de santé, de réunions ou dans le cadre de voyage scolaire.⁷

En effet, les déplacements longs liés à la santé sont très anciens remontent au néolithique ou à l'antiquité, notamment liés à au thermalisme ou à des lieux saints réputés guérir. Aux XVIII^e et XIX^e siècles, le thermalisme prend une ampleur bien plus importante, mais aussi le sanatorium⁸. À partir des années 1980, le tourisme médical, qui veut dire les déplacements dans le but de recevoir un acte médical en tant que tel et notamment un acte médical lourd tel que la chirurgie, se développe. Avant la fin des années 1990, le tourisme médical s'effectue en grande partie en Europe et aux États-Unis³. Même si d'autres pays ont également émergé comme Singapour³ ou Cuba⁴. À partir des années 2000, notamment suite aux attentats de 2001, qui a réduit la possibilité de déplacements aériens des populations du Moyen-Orient vers les États-Unis, d'autres pays ont développé une offre de tourisme médical, notamment la Thaïlande, Singapour, la Malaisie et l'Inde.

2. Le tourisme médical ou de santé (Health tourism) :

Pourtant, le tourisme médical est indissociable de l'histoire des civilisations avec laquelle il partage de nombreux points en commun. Les Égyptiens avaient compris très tôt les vertus curatives des bains de mer pour soulager des douleurs ou des problèmes de santé. Mais c'est surtout sous l'égide des Grecs et des Romains que s'est développée cette tradition de l'hydrothérapie, l'exploitation des sources d'eau à des fins médicales et le recours à l'eau chaude comme remède miracle. Ce type de tourisme à la recherche du bien-être (aller à un endroit pour bénéficier des propriétés des eaux ou des qualités des boues thermales) est l'une des formes les plus anciennes de tourisme qui soit donnée de recenser. Cette quête du bien-être et des possibilités de soigner des maladies, parfois considérées comme « incurables » pour l'époque, a incité certaines populations à émigrer vers l'Empire romain pour bénéficier de tels soins.

La quintessence même de l'hydrothérapie, la thalassothérapie, ainsi que des formes plus « ordinaires » comme l'utilisation des sources d'eaux naturelles ou thermales, ont été largement exploitées jusqu'au Moyen Âge. L'obscurantisme, synonyme de cette époque, a contribué au déclin de cette exploitation du thermalisme et des bienfaits des eaux. Ce n'est qu'au dix-huitième siècle que l'on a redécouvert les propriétés de l'eau faisant ainsi renaître le tourisme médical. En Europe, la ville de

Bath au Royaume-Uni est l'illustration parfaite de cette réappropriation du thermalisme (Boyer, 1996). Les aristocraties anglaise et européenne avaient fait de ce lieu l'endroit de référence où il fallait tout aussi bien être pour se montrer que pour bénéficier de soins jugés performants pour l'époque.⁹

Le tourisme de santé a connu de grandes évolutions. Le thermalisme, promu déjà par les Romains et les Grecs¹⁰, a connu un grand essor au XIXe siècle¹¹ dans beaucoup de pays notamment européens¹². Actuellement, les stations ont mené de vigoureuses actions de rénovation des installations thermales et de l'hôtellerie et ont créé de nouvelles formules, comme les cures de rajeunissement ou les séjours diététiques, antitabac ou antistress. Par ailleurs, la thalassothérapie est la chance de bien des littoraux.

En effet, le marché de la thalassothérapie offre aussi la possibilité de bien-être. Les professionnels ont pris conscience que le touriste ne réclame pas uniquement les soins, mais au même temps de l'« ambiance » de bien-être. C'est ainsi que la qualité des soins, la diversité des prestations et des produits de remise en forme, la qualité d'hébergement et de la restauration ou de la nature et de l'environnement (calme, paysages...) revêtent une grande importance dans ce type de tourisme. La tendance actuelle tend vers de nouveaux produits : spa, sauna, hammam...

Contrairement aux idées reçues, le tourisme médical ne peut être assimilé à un phénomène nouveau, ni même à une tendance passagère et ne doit en aucune façon rester identifiable qu'à un seul axe de développement. En effet, le tourisme médical comprend deux principales dominantes : l'une portant sur la partie la plus visible du grand public, notamment en France avec le développement de la chirurgie esthétique qui a été jusqu'à présent l'apanage de la Tunisie et du Maroc, l'autre faisant état de la chirurgie principalement palliative, nécessitant des interventions destinées à traiter des maladies plus graves pouvant avoir des effets sur la survie du patient.¹³

Aussi, le tourisme médical ou tourisme de santé ou encore tourisme hospitalier consiste à se faire soigner dans un pays autre que celui où l'on réside, par économie ou pour bénéficier des soins et des prix qui ne sont disponibles qu'à l'étranger. Le terme est controversé étant donné que tous les déplacements de longue durée ou de longue distance pour accéder à un soin thérapeutique ne sont pas associés à des services récréatifs, alors que dans le langage courant le tourisme est quasiment tout le temps associé à un déplacement récréatif. La notion est cependant entrée dans le langage courant notamment car certains acteurs médicaux et touristes associent

l'acte médical, notamment la chirurgie esthétique, à une démarche touristique, le tout souvent avec une démarche promotionnelle forte.

Le tourisme médical concerne également des interventions sensibles tels que l'avortement, l'euthanasie, la greffe d'organe, la prise en charge de l'autisme ou encore la prise en charge des personnes dépendantes.¹⁴ De plus en plus de personnes n'hésitent pas à prendre l'avion, le train ou la voiture pour aller dans un autre endroit ou pays pour se reposer, faire une cure, ou se faire opérer ou réaliser des examens, s'inscrivant dans le cadre d'un tourisme médical en plein essor. Le secteur du tourisme médical, pesant déjà plusieurs milliards de dollars, devrait augmenter de 25% par an sur la prochaine décennie, selon une étude récente de Visa et Oxford Economics.

Le tourisme médical est loin d'être la chasse gardée de quelques pays ou de se limiter à des habitants de pays riches allant dans des pays moins chers. Etats-Unis, Turquie, Thaïlande, Singapour, mais aussi Espagne ou Allemagne, sa carte montre des flux dans toutes les directions pour échapper à de longues listes d'attente, accéder à des soins non proposés dans son pays ou trop onéreux. « Le tourisme médical est vraiment mondial. En Allemagne, beaucoup d'Allemands vont par exemple en Pologne ou en Croatie recevoir des soins dentaires moins chers, mais il y a aussi beaucoup de Russes et d'habitants de la péninsule arabique venant en Allemagne car il y a des hôpitaux de qualité et des soins qu'ils n'ont pas dans leurs pays ». Pour entretenir un tourisme de santé ou un tourisme médical, un pays doit gérer toutes ses ressources d'infrastructures hôtelières et ses compétences en médecine de telle manière qu'il peut satisfaire ses besoins économiques et sociaux et bâtir une bonne réputation. Les objectifs recherchés par le développement du tourisme de santé peuvent être résumés comme suit :

- Développer une grande conscience et compréhension des contributions significatives qu'un tourisme de santé peut apporter à l'évènement et à l'économie
- Promouvoir un certain équilibre dans le développement, entre les secteurs économiques d'une part et entre la population d'autre part
- Promouvoir une haute qualité de découverte, d'expérience et de satisfaction pour le visiteur
- Préserver la qualité de l'environnement
- Développer une nouvelle gamme de tourisme afin de viser une nouvelle clientèle.

De tout cela, le tourisme a un impact considérable sur les sociétés, les économies et les cultures des différents pays concernés. D'où l'importance d'une action collective faisant intervenir tous les acteurs liés d'une façon directe ou indirecte au secteur touristique. Les pays émetteurs de touristes médicaux ou patients internationaux résident généralement dans les pays industrialisés à haut revenu tel que les USA, le Canada, de Grande Bretagne, Europe de l'Ouest, d'Australie et du Moyen Orient. Les destinations médicales ou pays récepteurs de touristes médicaux sont certains pays émergents d'Amérique du Sud (Argentine, Mexique, Brésil...), d'Asie du Sud est (Thaïlande, Inde, Malaisie...) et de certains pays arabes (Tunisie, Maroc, Egypte, Liban) et l'Afrique du Sud.

3. Le tourisme médical en Algérie:

Aujourd'hui, le potentiel de promotion de l'industrie touristique, est important en Algérie. Il faut évidemment le mobiliser. En effet, la géographie et l'histoire se sont unies pour donner à l'Algérie des atouts appréciables. La diversité des paysages qui la caractérise et les vestiges de son histoire, lui donnent la possibilité de développer plusieurs types de tourisme. Les 1200 km de côte et les innombrables sites, d'une rare beauté, qui les jalonnent, constituent le terrain de prédilection du tourisme balnéaire. Ses montagnes, chargées d'histoire sont tout naturellement la destination des férus de sports d'hiver, durant la saison froide et, de tous les passionnés de ce type de relief qui y viendront, en famille, en groupe ou seuls, pour profiter du calme qui y règne, de la pureté de l'air que l'on y trouve ou, tout simplement pour le plaisir d'y pratiquer le sport de montagne (randonnées pédestres, alpinisme) de leur choix. Le thermalisme est en Algérie une tradition multiséculaire. Il remonte très loin dans le temps en raison de l'existence, un peu partout à travers le pays, de sources près desquelles ont été quelquefois aménagés.

En effet, l'énorme atout de l'Algérie en matière de tourisme est incontestablement le vaste Sahara et d'immenses espaces sahariens sont classés au rang de patrimoine culturel mondial (Tassili, Hoggars, Vallée du M'zab). La diversité des paysages que l'on y trouve – vastes espaces recouverts à l'infini, de dunes (ergs), immenses plateaux rocaillieux (ergs), et imposantes montagnes aux formes aussi majestueuses qu'envoûtantes – et que parsèment des oasis, permettent le développement de différentes formes de tourisme. L'histoire millénaire de l'Algérie, dont témoignent les imposants vestiges historiques qui parsèment son vaste territoire, peut aider au développement d'un type particulier de tourisme en faisant découvrir les différents moments qui ont jalonné l'histoire de leur pays, et aux étrangers de découvrir le passé prestigieux d'un pays qu'on leur a souvent présenté comme sans profondeur

historique. Les atouts naturels et le patrimoine culturel, historique et civilisationnel de l'Algérie, autorisent la pratique de nombreuses activités touristiques.

Aussi, l'Algérie est membre de l'OMT (Organisation Mondiale du Tourisme) depuis 1976 mais le tourisme en Algérie n'en est pourtant qu'à un état embryonnaire. Le pays se classe au 147e rang mondial sur 174 pays en 2008. Le secteur du tourisme en Algérie représente 9,3 % volume des exportations, 5,9 % du taux des investissements productifs et seulement 1,8 % du Produit Intérieur Brut². Pour ainsi dire, l'industrie touristique algérienne, actuellement, se caractérise au moins par :

- Faible contribution dans la constitution de la richesse nationale ;
- Une faible offre touristique avec une qualité de prestation de services très médiocre ;
- Absence d'une politique et d'une stratégie touristiques bien définies ;
- L'absence quasi-totale des programmes de formation dans des métiers du tourisme, etc.

Pour promouvoir l'économie touristique en Algérie, il y a eu plusieurs infrastructures réalisées dans différents domaines, tel que les hôtels, les motels, les relais, les auberges, les restaurants, les hôpitaux et services de soins... et autres pour contribuer au développement de ce secteur en Algérie :

Tableau N°1 : Répartition de la capacité des hôtels et établissements assimilés par catégorie de 2016- 2017

Catégorie de classement	2016	2016	2017	2017
	Nombre	Nombre de places lits	Nombre	Nombre de places lits
Hôtel (*****)	13	6 734	13	6 734
Hôtel (****)	12	2 810	23	4 508
Hôtel (***)	51	7 045	59	5 678
Hôtel (**)	46	4 425	48	4 565
Hôtel (*)	158	11 295	159	11 335
Hôtel (sans*)	160	8 533	160	8 533
Résidence touristique (**)	02	384	02	384
Résidence touristique (*)	01	313	01	313
Motel/Relais (**)	02	93	02	93
Motel/Relais (*)	01	30	01	30
Auberge (**)	01	16	01	16
Auberge (*)	01	20	01	20
Village de vacances (***)	01	274	01	274
Meublé du tourisme « catégorie unique »	05	91	05	91
Pensions « catégorie unique »	10	426	10	426

Gîte d'Etape « catégorie unique »	06	170	06	170
En cours de classement	566	55 380	601	59 713
Autres structures destinées à l'hôtellerie	195	9 381	196	9 381
Total Général	1 231	107 420	1 289	112 264

Source : Ministère de l'aménagement du territoire, du tourisme et de l'artisanat. Algérie.

Tableau N°2 : Répartition de la capacité des hôtels et établissements assimilés par vocation de 2016-2017

Unité: Places-lits

	2016	2016	2017	2017
	Nbre d'hôtels & établis. assimilés	Nbre de places lits	Nbre d'hôtels & établis. assimilés	Nbre de places lits
Urbaine	903	66 155	949	69 861
Balnéaire	231	30 500	239	31 326
Saharienne	56	4 780	59	4 928
Thermale	22	4 102	23	4 266
Climatique	19	1 883	19	1 883
Total	1 231	107 420	1 289	112 264

Source : Ministère de l'aménagement du territoire, du tourisme et de l'artisanat. Algérie.

Tableau N° 3 : Nombre d'hôtels et établissements assimilés et de places lits de 2015-2017

	2015	2016	2017
Hôtels et établissements assimilés	1 195	1 231	1 289
Places-lits	102 244	107 420	112 264
Taux d'utilisation des places-lits	...	...	...

Source : Ministère de l'aménagement du territoire, du tourisme et de l'artisanat. Algérie.

Tableau N° 4 : Nombre de nuitées dans les hôtels et établissements assimilés¹⁵

	2015	2016	2017
Résidents	6 307 411	6 283 910	6 260 409
Non résidents	839 161	992 611	1 146 061
Total	7 146 572	7 276 521	7 406 470

Source : Ministère de l'aménagement du territoire, du tourisme et de l'artisanat. Algérie.

Tableau N° 5 : Balance des paiements - Postes voyages et services -¹⁶

Unité: million de dollars US

		2015	2016	2017
Services	Recettes	3 457,4	3 515,9	3 036,7
	Dépenses	10 966,0	10 811,6	11 182,3
	Solde	-7 508,6	-7 295,7	-8 145,6
Dont Voyages*	Recettes	303,7	208,6	140,5
	Dépenses	676,7	474,6	580,4
	Solde	-373,0	-266,0	-439,9

Source : Ministère de l'aménagement du territoire, du tourisme et de l'artisanat. Algérie.

Tableau N°6 : Nombre de nuitées des non résidents dans les hôtels de 2015-2017

	2015	2016	2017
Total Monde	839 161	992 611	...
Dont:			
Union Européenne (UE 15)	...	...	...
Amérique du Nord	...	...	...
Amérique Latine	...	...	...
Asie	171 285	156 046	...
Afrique	206 633	257 785	...
dont: Maghreb	140 019	173 650	...

Source : Ministère de l'aménagement du territoire, du tourisme et de l'artisanat. Algérie.

Tableau N°7 : Arrivées aux frontières¹⁷

	2015	2016	2017
Total Monde	1 709 994	2 039 444	2 450 785
Dont:			
Union Européenne (UE 15)	240 622	264 213	321 606
Amérique du Nord	7 084	9 674	9 914
Amérique Latine	2 559	2 523	3 191
Asie	105 310	89 599	113 115
Afrique	678 710	909 212	1 205 680
dont: Maghreb	653 920	886 520	1 153 165

Source : Ministère de l'aménagement du territoire, du tourisme et de l'artisanat. Algérie.

Tableau N° 8 : Le récapitulatif relatif au thermalisme à la fin 2015

	Nombres	Nombres	Etablissements opérationnels					
	Source thermale	Concession d'eau thermale	Station Thermale	Station Thermale	Centre de thalassothérapie	Centre de thalassothérapie	Projets à l'arrêt	Projets en cours
			Etatique	Privé	Etatique	Privé		
2015	282	55	8	10	1	1	26	09
2014	282	48	8	7	1	1	20	11
Evolution		+7	0	+3	0	0	+6	-2

Source : L'office national du tourisme

D'après les données du tableau ci-dessus, sur les 55 concessions d'eau thermale octroyées, il y a eu 08 qui ont concerné la régularisation des stations étatiques opérationnelles, et il y a eu 2 retraits de concession. Pour les projets à l'arrêt pour défaut de permis de construire (modification des plans) ou source de financement.

Tableau N°9 : Les Statistiques des curistes à la fin 2015

Période	Type de curiste	Assurés Sociaux	conventionnés	Libres	Etrangers	Fréquentation Globale des curistes	Simple baign	Fréquentation thermale globale
2015	Nombre	131 151	121 409	292 706	6 713	551 979	3 139 872	3 691 851
	Taux de fréquentation	23,76 %	21,99%	53,03%	1,22%			
2014	Nombre	160 164	128 937	385 438	11 578	686 117	3 201 714	3 887 831
	Taux de fréquentation	23,34 %	18,80%	56,20%	1,70%			
Evolution	Nombre	-29 013	-7 528	-92 732	-4 865	-134 138	-61 842	-195 980
(%)	Taux d'évolution	- 18,11 %	-5,84%	- 24,06%	- 42,02%	-19,55%	-1,93%	-5,04%

D'après les statistiques de 2015, qui concernent 43 établissements (20 établissements thermaux et 23 bains traditionnels), alors que la fréquentation de l'année précédente 2014 a concerné 42 établissements (19 établissements thermaux opérationnels ainsi que 23 bains traditionnels).

Tableau N° 10 : Personnel médical et paramédical

	2015	2016	2017
Personnel médical	98 551	100 572	105 438
- Médecins *	73 431	74 937	78 838
- Chir. Dentistes	13 645	13 747	14 263
- Pharmaciens	11 475	11 888	12 337

Personnel paramédical	123 458	127 365	127623
- Diplômés d'Etat	90 939	87 575	86 694
- Brevetés	6 698	4 070	3 267
- Aides paramédicaux	25 821	35 720	37 662

Source: Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

Tableau N° 11 : Densités médicales

		2015	2016	2017
Nombre d'habitants pour :	1 Médecin	544	545	529
	1 Chirurgien Dentiste	2 929	2 971	2 925
	1 Pharmacien	3 483	3 435	3 382
	1 Diplômé d'Etat	439	466	481
	1 Breveté	5 966	10 033	12 770
	1 Aide paramédical	1 548	1 143	1 108

Source: Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

Tableau N° 12 : Personnel médical dans le secteur public

	2015	2016	2017
Médecins	54 953	55 158	57 227
Chir. Dentistes	7 261	7 014	6 928
Pharmaciens	1 501	1 695	1 796
TOTAL	63 715	63 867	65 951

Source: Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

Tableau N° 13 : Personnel médical dans le secteur privé

	2015	2016	2017
Médecins	18 478	19 779	21 611
Chir. Dentistes	6 384	6 733	7 335
Pharmaciens	9 974	10 193	10 541
TOTAL	34 836	36 705	39 487

Source: Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

Tableau N°14 : Infrastructures hospitalières

	2015		2016		2017	
	Nbre	Nombre de lits (1) techniques	Nbre	Nombre de lits (1) techniques	Nbre	Nombre de lits (1) techniques
Etablissements publics hospitaliers (EPH)	200	38 305	200	38 407	205	40322
Etablissements hospitaliers (EH)	09	960	09	1 324	09	1354
Centres Hospitalo- Universitaires (C.H.U)	15	13 050	15	12 910	15	12799
Etablissement hospitalier universitaire (E.H.U)	01	810	01	818	01	869
Etablissements Hospitaliers Spécialisés (E.H.S)	75	11 637	75	11 725	77	11818
Maternités Privées*	114	...	123	...	127	

Source: Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.

Pour cela, la prospection et la protection de l'ensemble des sites ainsi que la détermination de zones touristiques devront faire l'objet d'une attention particulière en vue de créer une répartition judicieuse des implantations touristiques avec de nouvelles formules originales tournées essentiellement vers le tourisme international à travers la promotion de l'Investissement direct étrangers (IDE), visant à développer et améliorer l'activité touristique en Algérie. Cependant, on relève quatre faiblesses majeures du tourisme algérien qui se trouvent aujourd'hui au cœur de la stagnation, à savoir :

- faiblesse des marchés intérieurs des destinations algériennes s'inscrivant dans une perspective de développement et d'attractivité des régions ;
- faiblesse de la segmentation des produits touristiques algériens ;
- faiblesse de la communication qui se pose avec acuité ; il est nécessaire de trouver le bon canal pour promouvoir le tourisme en Algérie ;
- enfin, il y a le faible rôle que jouent la plupart des agences de voyages dont l'activité consiste beaucoup plus à fournir des touristes algériens à des destinations étrangères qu'à promouvoir celles du pays.

Par conséquent, ces faiblesses qui contrastent presque totalement avec l'évolution du tourisme mondial et surtout avec le potentiel touristique du pays. En effet, l'Algérie regorge d'un important potentiel d'attractivité touristique, avec un littoral riche et diversifié, de grands espaces naturels protégés, archéologiques, d'une culture et de traditions d'une grande richesse et un patrimoine de toutes les époques présent sur l'ensemble du territoire. Le secteur du tourisme en Algérie contribue aujourd'hui à hauteur de quelque 2% du produit intérieur brut (PIB), avec 5% environ du total de l'emploi dans notre pays, des taux qui restent «très faibles» au regard des potentialités que recèle le secteur. Par contre, le tourisme marocain et tunisien contribue à hauteur de quelque 10% du PIB.

4. Conclusion :

Le tourisme médical ressort que cette activité est à la fois vectrice et porteuse de valeur et de richesses. Les retombées substantielles générées par le secteur deviennent, dans les illustrations présentées, des paramètres essentiels pour l'économie d'un pays. Le tournant amorcé par l'Inde ou la Jordanie dans ce domaine a permis la création d'emplois, non seulement pour l'activité médicale ou hôtelière, mais aussi pour l'ensemble des parties prenantes de cette chaîne de valeur. Le tissu économique et industriel des PME et PMI, participant directement ou indirectement au développement de l'activité médicale et touristique, constitue un soubassement essentiel et incontournable de la croissance des pays.

En effet, qu'entre 2015 et 2025, le chiffre d'affaires global de ce secteur devrait augmenter de 25%. Avec un chiffre de référence de 56 milliards en 2015, cela vous donne une idée de la progression attendue au cours des 8 prochaines années. En l'espace de 5 ans, le nombre de touristes médicaux est passé de 7,5 millions à 16 millions. Il y a donc plus d'un doublement du nombre des personnes qui traversent des frontières pour réaliser un soin médical dans un autre pays que le leur.

Pour la Turquie pour des actes d'ophtalmologie, en Espagne, en Hongrie pour de la chirurgie dentaire et en Tunisie pour de la chirurgie esthétique. Mais, il s'agit d'un fait partiel. En réalité, il y a de moins en moins de « destinations » spécialisées, et tous les pays exportateurs de services de santé cherchent à attirer du public sur plusieurs typologies d'opérations médicales. Pour rester en Tunisie, on sait qu'en plus de la chirurgie plastique, les gens viennent pour des soins dentaires et de la chirurgie générale, notamment en provenance d'Algérie et de pays d'autres pays africains comme le Tchad, la Guinée ou encore le Sénégal. Si les revenus associés au tourisme médical ne cessent de croître, les raisons qui en justifient la pérennité restent les mêmes.

En algérie, la grande crise du tourisme que nous vivons oblige désormais la mise en place des régions touristiques pour une meilleure gouvernance territoriale qui seront placées sous l'autorité d'un conseil constitué de membres élus et de l'administration locale ainsi que des partenaires professionnels (investisseurs) et structures adaptées tant privées que publiques (agences de voyages comme le Touring Club d'Algérie, ONAT et d'experts indépendants (élites locales) et de représentants de la société civile, dont la révision des codes de wilaya et communal en cours, de réaffirmer que le tourisme comme l'un des axes majeurs du développement local par souci de promouvoir la destination touristique Algérie inter-régions sont de hauts lieux de l'histoire de l'Algérie et du Maghreb, entre autres : la grande et la petite Kabylie, le grand Sud, l'Oranie, l'Atlas blidéen, Miliana, Theniet El Had, l'Ouarsenis, Tiaret, ou encore les oasis, la Saoura, la vallée des M'zab.

Bibliographies:

- BENNETT, Michelle; KING, Brain et Laura MILNER (2004) « The health resort sector in Australia: a positioning study », *Journal of Vacation Marketing*, vol. 10, no 2, p. 122-137.
- BIANCHI Raoul, (2006) « Tourism and the globalisation of fear: analysis the politics of risk and (in) security in global travel », *Tourism and Hospitality Research*, vol 7, no 1, p. 64-74.
- BOVIER Patrick A. (2008) « Explosion du tourisme médical : des voyageurs d'un nouveau type ? », *Revue médicale suisse*, no 157, <<http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=33183>>, consulté le 2 avril 2009.
- BOYER, Marc (1996) *L'invention du tourisme*, Paris : Gallimard. 336 p.
- BRUN, Nicolas ; DEAU, Xavier et Jean-Luc ROFFÉ (2009) « Tourisme médical : la médecine low cost ? » *Médecins*, <http://bulletin.conseil-national.medecin.fr/article.php3?id_article=273>, consulté le 2 avril 2010.
- Clift S. et Page J. (1996), *Health and international Tourism*, COHEN, I. Glen (2010) *Protecting Patients with Passports: Medical Tourism and the Patient Protective-Argument*, Harvard Law School, Public Law & Legal Theory, Working Paper Series, no 10-08. 76 p.

- CONNELL, John (2006) « Medical tourism : Sea, sun sand and ... surgery », *Tourism Management*, vol. 27, no 6, p. 1093-1100.
- DEHOORNE, Olivier ; SAFFACHE, Pascal et Corina TATAR (2008) « Le tourisme international dans le monde : logiques des flux et confins de la touristicité », *Le tourisme dans les îles et littoraux tropicaux et subtropicaux*, études caribéennes, 9/10, <http://etudescaribeennes.revues.org/document882.html#texte>, consulté le 3 mars 2009.
- ESNARD, Laure (2005) « Le boom de la chirurgie à prix réduit », *Téoros*, vol. 24, no 3, automne, p. 25-29.
- FLOYED, Myron F.; GIBSON, Heather ; PENNINGTON-GRAY, Lori et Brijesh THAPA (2004) « The effect of risk perceptions on intentions to travel in the aftermath of September 11, 2001 », *Journal of Travel and Tourism Marketing*, vol. 15, no 2/3, p. 19-38.
- GARCIA-ALTES, Anna (2005) « The development of health tourism services », *Annals of Tourism Research*, vol. 32, no 1, p. 262-266;
- Jean Pierre Pasqualini et al (1991). Op. Cit. p.13.
- Laurent Bourdeau et alii (2002) : « Les définitions de l'agrotourisme », Québec, Canada, p.03.
- Loick Menvielle; Tourisme médical : quelle place pour les pays en développement ?, Cairn, Mondes en développement, 1/2012 (n°157), p. 81-96
- Medlik S. (1995), Managing tourism.
- Pascal Cuvelier (1998) : « Anciennes et nouvelles formes de tourisme : une approche socio-économique », L'Harmatant, Paris, p. 44.
- Pierre PY, Le tourisme, un phénomène économique, Paris, La Documentation touristique 1992.
- Pollock, A. et Willims, P. (2000), «Health Tourism Trends: Closing the Gap between Health Care and Tourism»;
- PROULX, Luce (2005) « Tourisme, santé et bien être », *Téoros*, vol. 24, no 3, p. 5-11.
- SAGET, Estelle (2005) « Des pays très hospitaliers», *L'Express*, octobre, <www.lexpress.fr/reussir/dossier/sante2/dossier.asp?ida=434541>, consulté le 8 octobre 2008.
- SESTIER, François et Abdelouahed NASLAFKIH (2009) « Le tourisme médical sous le microscope », *Forum 2009 de l'Institut Canadien de la retraite et des avantages sociaux (ICRA)*, 15 septembre.
- Treboul Jean-Baptiste, les stratégies des entreprises touristiques. Collection «Qui sais-je»1993.
- Virginie Charles; Se déplacer pour se faire soigner : une mobilité en expansion, généralement appelée "tourisme médical"; Géoconfluences, 4 février 2011

Webography:

- Anonyme (2008) « Le tourisme médical est en expansion », *Le Monde*, <http://www.lemonde.fr/planete/infographie/2008/11/25/le-tourisme-medical-est-en-expansion_1123055_3244.html>, consulté le 6 avril 2010. https://fr.wikipedia.org/wiki/Tourisme_en_Alg%C3%A9rie
- https://www.mta.gov.dz/wp-content/uploads/2018/07/LIVRE-1_LE-DIAG
- www.ons.dz
- www.ont.dz

³ Medlik S. (1995), Managing tourism.

⁴ Clift S. et Page J. (1996), Health and international Tourism,

⁵ Pollock, A. et Willims, P. (2000), «Health Tourism Trends: Closing the Gap between Health Care and Tourism»;

⁶ Pierre PY, Le tourisme, un phénomène économique, Paris, La Documentation touristique 1992.

⁷ 3Treblout Jean-Baptiste, les stratégies des entreprises touristiques. Collection «Qui sais-je» 1993.

⁸ Loick Menvielle; Tourisme médical : quelle place pour les pays en développement ?, Cairn, Mondes en développement, 1/2012 (n°157), p. 81-96

⁹ Loïck menvielle et William menvielle: Le tourisme médical, une nouvelle façon de voyager. TÉOROS, vol. 29, no 1, p. 109-119, © 2010.

¹⁰ Laurent Bourdeau et alii (2002) : « Les définitions de l'agrotourisme », Québec, Canada, p.03.

¹¹ Pascal Cuvelier (1998) : « Anciennes et nouvelles formes de tourisme : une approche socio-économique », L'Harmattan, Paris, p. 44.

¹² Jean Pierre Pasqualini et al (1991). Op. Cit., p.13.

¹³ Loick Menvielle, Tourisme médical : quelle place pour les pays en développement ? Dans Mondes en développement 2012/1 (n°157), pages 81 à 96.

¹⁴ Virginie Charles; Se déplacer pour se faire soigner : une mobilité en expansion, généralement appelée "tourisme médical"; Géoconfluences, 4 février 2011

¹⁵ NB/: Les algériens résidant à l'étranger sont comptabilisés dans la rubrique des non résidents

¹⁶ NB/ Lire : **dont Voyages** au lieu de **Voyages** dans les éditions précédentes.

¹⁷ NB/: A partir de 2003 et selon le découpage de l'organisation mondiale du tourisme (O.M.T.) mis en vigueur:

- Le Mexique est comptabilisé dans la rubrique Amérique du Nord au lieu de l'Amérique Latine.

- La Turquie est comptabilisée dans la rubrique Europe au lieu de l'Asie.

- Enfin, l'Egypte est comptabilisée dans la rubrique Asie (Moyen Orient) au lieu de l'Afrique.